·医学前沿·

群组育儿保健模式的研究进展及启示

杜琼靓[1，2]，林白浪[3]，郭洪花[1*]

1.571199 海南省海口市，海南医科大学国际护理学院
2.570203 海南省海口市妇幼保健院护理部
3.570203 海南省海口市妇幼保健院院办公室
*通信作者：郭洪花，教授；E-mail：30531391@qq.com

【摘要】 随着生育率下降，国家调整了生育政策，优化配套支持措施，这对家庭生育意愿和生育水平提升产生了积极的影响，但出生人口下降的形势依然严峻。生育是一种自然又复杂的行为，受到许多因素的影响，经济发展水平、儿童保育服务的可用性、生殖健康水平、家庭结构等。为鼓励人民响应三孩政策，须构建全面、可及方便的婴幼儿照顾支持体系。群组育儿保健模式通过医护人员的介入，母亲可分享和学习彼此的育儿经验及产后健康问题，其提供社群化群组环境，促进了家庭的进步和专业提升，促进医务人员与父母、不同家庭之间的合作及互动。这种育儿的新模式将会拓展我国产后母婴保健服务的深度及广度。本文将对群组育儿保健模式的起源与发展、服务内容、应用效果进行综述，探讨群组育儿保健模式对我国的启示及适用性问题，并展望群组育儿保健模式发展方向。未来群组育儿保健模式可联合医院或者社区，建立产后及育儿保健为一体的保健服务体系，进一步解决我国目前产后育儿服务领域存在的问题，促进婴幼儿照护体系的完善及生育养育友好型社会环境的构建。

【关键词】 妇幼保健服务；群组育儿保健；母婴保健；育儿服务；卫生保健；家庭健康；综述
【中图分类号】 R 17 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0448

Research Progress and Implications of Group Well-child Care

DU Qiongliang[1，2]，*LING Bailang*[3]，*GUO Honghua*[1*]
1.International College of Nursing，Hainan Medical University，Haikou 571199，China
2.Department of Nursing，Haikou Maternal and Child Health Hospital，Haikou 570203，China
3.Office of the Dean，Haikou Maternal and Child Health Hospital，Haikou 570203，China
**Corresponding author：GUO Honghua，Professor；E-mail：30531391@qq.com*

【Abstract】 With the decline in fertility rates，the state has adjusted its fertility policy and optimised complementary support measures，which has had a positive impact on the willingness of families to have children and on the increase in fertility levels，but the situation of declining births is still serious. Fertility is a natural and complex behaviour，which is affected by many factors，such as the level of economic development，the availability of childcare services，the level of reproductive health and family structure. To encourage people to respond to the three-child policy，it is important to build a comprehensive，accessible and convenient support system for infant and child care. Group well-child care（GWCC）facilitated by healthcare professionals，allows mothers to share and learn from each other's parenting experiences and postnatal health issues. This community-based group environment fosters family progress and professional enhancement，and promotes cooperation and interaction among healthcare professionals，parents，and different families. This new model of parenting will expand the depth and breadth of our country's postnatal maternal and child health services. In this paper，we will review the origin and development，service content，and application effect of GWCC，discuss the inspiration and applicability of GWCC to China，and look forward to the development direction of the group well-child care. In the future，GWCC can be combined with hospitals or communities to

基金项目：海南省科技专项资助（ZDYF2022SHFZ083）；海南省自然科学基金高层次人才项目（821RC729）；海南医学院研究生创新科研课题（HYYB2023A33）
引用本文：杜琼靓，林白浪，郭洪花. 群组育儿保健模式的研究进展及启示［J］. 中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0448.［Epub ahead of print］.［www.chinagp.net］
DU Q L，LING B L，GUO H H. Research progress and implications of group well-child care［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.

establish an integrated healthcare service system for postpartum and childcare, which will further solve the current problems in the field of postpartum childcare services in China, and promote the improvement of the infant and childcare system as well as the construction of a birth and parenting-friendly social environment.

【Key words】 Maternal-child health services; Group well-child care (GWCC); Maternal and infant health services; Child health services; Delivery of health care; Family health; Review

育儿服务是关乎国家人口素质、社会稳定和发展的大事。近年随着社会经济快速发展和三孩政策全面实施，人民群众对高质量婴幼儿照护服务需求强烈，然而母婴健康、生育支持及科学育儿服务的支持力度仍存在不足[1]，婴幼儿父母普遍存在较强的育儿困难感，由此可能成为近年我国生育率显著下降的原因之一[2]。2019年4月，国务院办公厅出台了《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》[3]提出“加强对家庭婴幼儿照护的支持和指导”“充分调动社会力量的积极性，多种形式开展婴幼儿照护服务，逐步满足人民群众对婴幼儿照护服务的需求，促进婴幼儿健康成长”。为落实指导意见，政府又颁布了《3岁以下婴幼儿健康养育照护指南（试行）》[4]。由此，如何尽快构建起社会力量积极支持和参与的家庭育儿支持体系，有效提升家长科学育儿能力和水平，是贯彻落实上述指导意见及指南、实现幼有所育的关键所在。近年来，群组育儿保健模式（group well-child care，GWCC）在国外逐渐兴起，作为一种相对新颖的保健模式，采用小组形式将出生1个月内的4~8名婴幼儿及父母集中在一起，通过定期举行群组聚会，使父母及婴幼儿接受保健服务和特定主题的小组讨论，保健周期可至婴幼儿2周岁，旨在满足父母育儿和婴幼儿保健需求[5]。研究表明，该模式在提高医疗保健利用率、提升家长育儿效能以及促进生命早期1 000天健康水平方面取得良好效果，目前，该模式已推广应用于欧美各国，而我国GWCC应用的鲜见报道。现阶段，虽然我国婴幼儿照顾相关服务取得了显著进步，但也存在医疗保健服务供需矛盾、服务质量参差不齐、家长观念滞后等问题[6]。由此，本文将对GWCC的起源与发展、服务内容、应用效果进行综述，尝试探讨GWCC对我国的启示及适用性问题，以期为群组育儿保健在我国本土化应用提供借鉴，进一步解决我国目前育儿服务领域存在的问题，促进婴幼儿照护体系的完善及生育养育友好型社会环境的构建。

1 GWCC的起源与发展历程

群组育儿的概念可追溯至美国1921年儿童事务局在《Shepard-Towner法案》的倡议，其被认为是妇幼保健服务的“最佳实践”[7]，随后GWCC经过三大时期的发展，目前GWCC被公认为美国儿童保健体系中的一个创新和重要部分。

1.1 初创期（20世纪50年代—70年代）

20世纪中叶，美国儿童保健服务主要依托于个体儿童保健（individual well child care，IWCC）体系，为婴幼儿提供保健服务，然而，相关研究显示，婴幼儿出生第一年常规6次保健服务中，家庭平均出勤率仅2.2次[8]，且父母与专业保健人员交流时间极为有限，仅10~20 min。这一模式在满足多元家庭需求方面明显不足，且对许多家庭而言并不是最佳的，尤其是对移民家庭等特殊群体，导致其难以获得充分的保健服务，母亲也未能有效应对产后抑郁等问题[9]。为了满足父母的育儿需求并改善育儿家庭服务质量，GWCC被首次提出。

20世纪50年代，塞缪尔·M·维希克医学博士（Samuel M. Wishik，M.D.）将“小组活动”理念运用到婴幼儿保健实践中，为GWCC理念的形成奠定了理论基础[10]。维希克指出，传统的个体儿童保健模式虽然能够提供个性化的医疗照护，但在促进儿童社会性发展、增强家庭间交流及优化医疗资源利用方面存在局限。由此，他倡议的这种新的小组教育模式，鼓励多个家庭带着他们的孩子一起参加定期的健康检查和教育活动，从而形成一个支持性的社群环境。当时该模式主要在儿科诊所和社区卫生中心进行了小范围试行。

20世纪70年代，马丁·T·斯坦因教授（Martin T. Stein，M.D.）[11]首先提出群组育儿保健，即将6~8对父母和婴幼儿聚集在一起，定期进行群组讨论活动，斯坦因教授进一步阐述了GWCC相较于传统模式的优势，他指出父母在GWCC中关于婴幼儿护理的话题探讨更深入，讨论式学习有利于满足父母情感需求，且能加深小组内部的信任与凝聚力，增强了育儿模式的正面效益。此外，GWCC运行表明父母的情感需求是团体信任过程的产物，需要更多地关注父母的情感需求。斯坦因教授呼吁更多实证研究以确认其效果，同时他也鼓励儿科医生在实践中探索“亲子团体模式”。然而，此时的挑战在于推广普及这一理念、系统验证模式的有效性，以及如何说服家长和医疗专业人士接受这一新模式。由此，GWCC在此阶段展现出提升医疗服务质量、满足家庭多元化需求及促进社会支持方面的广阔潜力，标志着儿童保健从单一化保健服务向综合化、社群化方向发展转变，为后续模式的创新与优化奠定了重要的基础。

1.2 成长期（20世纪90年代—21世纪10年代）

进入20世纪90年代，随着初步实践取得积极效果，

GWCC 开始进入成长期。一些 GWCC 开始在实践中出现，其中包括中心育儿（centering parenting）项目，该理念和实践方法源自“centering healthcare institute”倡导的孕期群组保健理念，并且是在中心妊娠（centering pregnancy）成功实践之后，随着人们对产后育儿保健服务需求的深入理解与响应而逐渐形成，其侧重于母亲和婴儿的综合护理，构建了一种以二元关系为核心的保健服务体系[12-13]。理想情况下，中心育儿模式作为中心妊娠的延续，其鼓励母亲与其新生儿一同回归原小组，并为分娩结束后的母亲持续提供产后一年群组保健服务。中心育儿模式的健康评估包括婴幼儿的成长发育监测和母亲产后身心恢复评估及筛查，同时讨论主题涉及母亲健康需求。相比之下，GWCC 目标人群更为广泛，包括婴幼儿、父母或其他家庭照顾者。除了常规儿童保健主题外，课程开发通常侧重于特定情境的需求，如父母社会心理健康、烧伤预防及营养等等。服务保健周期从婴幼儿出生至 2 年，甚至扩展到产后 1 000 天[14]。在实际应用中，这两种模式互为补充，协同作用，为家庭及婴幼儿提供全方位保健体系。然而，有研究表明群组模型实施的不一致和评估标准的多样化，也给结果的解读带来挑战[15]。由此，欧美国家开始采取多方位举措，通过政策支持和研究基金推动其发展，比如设立专门的研究项目评估 GWCC 的有效性，以及开发相应的服务标准和专业培训课程。

此时期，GWCC 不再局限于美国地区开展，其逐步在英国、荷兰等国家等获得推广和本土化尝试。GWCC 的跨学科合作特性日益凸显，儿科、心理学等多个领域的专家携手合作，推动了服务内容的深化和广度拓展，为儿童及其家庭提供了更加全面的支持与指导。

1.3 发展期（21 世纪 10 年代至今）

进入 21 世纪第 2 个十年，GWCC 在欧美地区的应用日趋成熟，并开始向非洲等中低收入国家拓展。这一时期，多数的群组育儿保健大多以婴儿为中心，但鉴于非洲地区母婴高死亡率、发病率以及产后保健参与度不高的现状，学者们迫切寻求为母亲和婴幼儿提供更加全面的综合保健方案。在此背景下，FISCHER 等[16]采用以人为本的设计（HCD）方法为指导，创新性地调整了该模式使之成为一种综合的产后和儿童保健模式，以适应非洲马拉维的环境，有效兼顾了对母亲和婴儿的健康需求。此外，GWCC 实践者积极探索利用大数据和虚拟技术以提升个性化服务水平，增强服务效能。WEISS-LAXER[17]等在 COVID-19 疫情期间为拉丁裔移民家庭开展虚拟 GWCC 服务。在儿科医生、社会工作者和协调员的共同主持下，母亲们参与 45~60 min 的虚拟小组交流，协调员在线上会议结束后安排线下服务以进行疫苗接种和体检。通过线上线下相结合的方式，实现了个性化服务与公共卫生安全的双赢。

在群组模式的发展过程中，以 Sharon Rising 为代表的团队基于中心化的母婴群组保健模型（centering-based group care，CBGC）模型，将“群组化产前保健”与“亲子群组保健”结合在一起，创立了全球群组化保健（group care global，GCG）机构，形成了一种新的概念和改革模式[18]。我国自 2018 年 9 月由翟巾帼博士[19]首次引入经 GCG 认证的 GCG 区域中心，标志着该模式在国内正式落地。

此阶段，GWCC 在增强家庭功能及优化公共卫生资源配置方面的正面影响得到了广泛认可，跨学科合作的深化、服务模式的持续优化以及对信息技术的融合应用，正推动 GWCC 向更加高效、创新的方向发展。此外，GWCC 也构建出了系统化且清晰的概念框架[20]，为未来标准化模型的实践与评估提供了坚实的理论依据与实践指导。

然而与之相比，目前我国仍然主要运行群组化产前保健模式，其在保证孕妇身心健康及改善妊娠结局等方面取得良好效果[21-22]，但 GWCC 在国内的正式实践仍有待进一步开启和发展，其在国内应用将有助于进一步完善我国产后及育儿保健服务体系，增进妇女儿童健康和社会福祉。

2 GWCC 的服务流程及内容

GWCC 将年龄相仿的 4~8 对婴幼儿和父母于产后 1 个月起组成小组，定期举行群组聚会，使父母及婴幼儿接受保健服务和特定主题的小组讨论，同时群组活动由至少 2 名专业的医疗卫生专业人员包括儿科医护、社工或儿童保健专家作为主持人进行育儿保健知识宣教[9]，主持人在实施群组保健前需进行师资培训，包括群组活动主题的选择、促导技巧使用、群组团队建设等。在群组活动时，会按照特定主题活动流程进行。一般而言，每次小组活动时间为 1~2 h 左右，小组活动可持续到婴幼儿 6 个月至 2 岁[20，23]。

2.1 健康评估

健康评估是保障家庭健康的重要举措之一。每次群组活动中前 30~45 min 进行婴幼儿和父母的健康评估，主要分为两部分。一是父母进行自我评估包括血压、体质量、血糖、完成产后抑郁筛查等，二是父母参与测量婴幼儿体质量、身长、头围，全程激励主动思考，主动发问[20]。这个过程不仅使得小组成员了解自身健康及婴幼儿生长发育情况，而且还可解读指标知晓自身及婴幼儿的健康状态并参与医疗决策。既往研究将母亲身体健康评估纳入 GWCC，但也有学者认为这种做法可能会面临挑战，因为当儿科医生和护士作为群组活动主持人时，由于母亲健康评估不在其执业范围内，实施存在一

定的困难[13，24]。因此，跨学科团队合作可能有利于解决该问题并成为将来探讨的方向之一。

2.2 健康教育

在健康评估结束后主持人引导进行 75~90 min 的小组讨论，最后 10 min 婴幼儿将接受预防接种或筛查测试[25]。母亲们围成一个圈，将婴儿置于圈中间，主持人根据本次主题提出问题、引发讨论。进行健康教育的方式为特定的小组讨论，每期小组活动围绕一个特定主题展开，诸如包含营养、婴幼儿睡眠、计划生育、母亲心理健康、育儿技能等等[20]。小组活动并非一成不变，而是灵活适应现场的即时状态，根据讨论过程中产生的新需求，动态调整教学内容与方式，确保教育时效性与适用性。主持人鼓励每位参与者加入讨论，并运用促导技术分享各自观点及育儿经验，同时对每个人的观点评价，构建起知识共享与经验互鉴平台。通过这种主动方式而不是单向灌输式健康教育，可促进家庭主动学习、提高保健能力，也可对每个家庭进行针对性健康教育从而满足个性化需求。由此可见，GWCC 通过小组互动讨论，增强了健康教育的实效性与个性化。

2.3 社会支持

社会支持是群组育儿保健中非常重要的内容，包括医护人员对父母的支持、家属对母亲的支持及小组成员之间的同伴支持。父母作为讲述者，可以让医务人员理解他们的感受，从而为他们提供更精准的咨询和护理服务。其次，GWCC 鼓励家庭成员参与到整个活动中，为其提供家庭支持。GWCC 可将不同背景的家庭组成小组，通过分享各自检查结果、育儿经验、产后感想，成员可获得同伴支持。同时，群组小组一旦构成，成员相对固定，熟悉彼此后，在互相讨论的过程里，小组成员不仅能够交流学习相关的知识和技能，还能够分享经验，相互沟通，相互支持，关心彼此[13，20]。因此，在组建群组时，应注重成员的多样性，包括不同文化背景、经济状况、育儿经验等，以促进更多的经验交流与理解，确保每个家庭都能找到共鸣与归属感。

3 GWCC 的应用效果

3.1 提高儿童保健出勤率

FENICK 等[26]开展了一项随机对照研究，将 97 对母婴随机分组，接受为期 12 个月的 GWCC 或 IWCC，GWCC 组按照婴幼儿年龄相仿原则将 4~8 对母子对分为一组。主要结局指标为 6 次（2 周、2 个月、4 个月、6 个月、12 个月）儿童保健出勤率的百分比、婴幼儿急诊就诊次数及再住院次数、疫苗接种及时性。结果显示，与 IWCC 组婴儿相比，GWCC 组婴儿出勤率更高（90.1%）且 GWCC 婴儿在 6 月龄及 12 月龄时更有可能在推荐时间 1 个月内完成免疫接种，而婴幼儿急诊就诊次数及再住院次数没有差异。GULLETT 等[27]使用混合研究方法评估 GWCC 对 54 对母婴的影响。结果显示，在出生后的前 15 个月，接受群组育儿保健的婴儿比接受传统育儿的对照组婴儿多参加了 3.91 次（$P<0.001$）的儿童保健。由此可见，GWCC 可增加家庭的保健经验，通过提高儿童保健出勤率和疫苗接种率，不仅减少预防保健的成本，而且也改善婴幼儿健康。

3.2 减少儿童肥胖发生率

随着人们生活水平的提高、饮食结构及生活方式改变，儿童超重肥胖呈现流行态势，且儿童肥胖一旦形成很难逆转，成为多种非传染性慢性疾病的重要危险因素，危害当前及成年期健康[28-29]。MACHUCA 等[30]对 47 名 2 月龄婴儿的母亲使用 GWCC，结果显示接受群组保健组的儿童与传统组相比，在 2 周岁时体质量更容易保持正常，肥胖的发生率更低。这可能与群组模式有充足的时间用于互动学习，且整个过程得到家属的陪伴与支持，使得家庭培养了婴幼儿健康的饮食习惯，最终有效降低了婴幼儿肥胖发生率。由此，GWCC 在减少儿童肥胖发生率方面取得一定效果，有望促进其生命早期的健康成长。但目前研究样本量较小，缺乏设计严谨的随机对照试验而且未对成本数据进行分析，未来的研究有待进行多样本的研究及成本 - 效果分析。

3.3 减少社会心理压力

产后抑郁、焦虑及创伤后应激障碍是产褥期妇女较常见的不良情绪，均会给产妇带来一系列负面影响，若处理不当，甚至会出现产妇自伤或伤婴的行为[31]，既往研究表明，GWCC 模式可缓解妇女产后负面情绪[32]。PLATT 等[33]使用定性研究探讨了拉丁裔移民家庭在 GWCC 中识别和管理社会心理问题的益处和挑战，访谈对象包括母亲及医疗保健提供者，母亲访谈内容围绕对 GWCC 的满意度、在小组中讨论社会心理主题的感受，以及他们与保健提供者的互动情况。医疗保健提供者的访谈内容为提供 GWCC 的经验、GWCC 的利弊，以及小组讨论心理社会话题。结果表明，这种模式促进了移民家庭产后抑郁症的筛查及教育，满足了母亲健康教育需求。FRIEDMAN 等[34]的一项前瞻性对照研究让参与者分别参与为期 1 年的 GWCC 和传统儿童保健，结果表明，在低收入城市提供 GWCC 是可行的，GWCC 组产后抑郁筛查和家庭暴力筛查率较高（分别为 65% 与 37%、38% 与 17%）。GRABER 等[35]对 17 名参与过至少 3 次群组产后育儿保健的父母（13 名女性，4 名男性）进行访谈，多数人认为参加 GWCC 可增强其应对压力的能力，可能是因为 GWCC 增加了对母亲的赋权和社会支持，帮助其认识和理解压力对孩子的影响并促进自我反思和行为改变，从而有效应对有毒压力。近年来，有学者提出 GWCC 也存在一定的挑战，比如总保

健时长较长使得一些单亲家庭参与困难、当父亲在场时母亲间讨论家庭暴力话题感觉不适等[33]。由此，未来讨论敏感话题时可设计部分单性别，并探索GWCC对社会心理信息披露的影响，以及增强和最大化潜在益处的策略。

3.4 提升父母育儿效能

育儿自我效能是指育儿者对自己能够有效组织和实施一系列与育儿者角色相关育儿行为和在面对育儿困难时进行积极应对并施加积极影响的能力判断或信念[36]。产妇育儿自我效能水平较高，能较快完成角色转变并拥有较好的育儿行为；而产妇育儿自我效能水平较低，易出现角色适应不良及较差的育儿行为。目前大多数研究表明，GWCC可有效提升父母育儿效能。JENNIFER等[37]招募了24对母子，分别在婴儿1、2、4、6、9、12月龄开展GWCC，并使用UpStart parent survey（USPS）测量与育儿经验相关的结果，包括育儿知识和技能、父母能力、情绪健康、育儿压力和正式/非正式支持系统。结果显示，母亲育儿效能提升，可更好管理压力，但社会心理健康与对照组无显著差异，可能与样本量较少有关。

3.5 提高母亲保健满意度和保健提供者的工作满意度

参与度和满意度是评价GWCC非常重要的指标。尽管有效改善母婴健康是首要目标，但母亲的正面反馈对该模式的持续推广同样至关重要。DIMOVIZ等[38]和FENICK等[26]的研究结果一致，与传统组相比，GWCC组可提高母婴保健的参与度和满意度，可能与GWCC增进小组成员认同感与归属感以及成员间、成员与保健提供者之间建立的深厚情感联结与信任有关。GWCC不仅对母婴有益，还可以提高保健提供者的工作满意度。DESAI等[39]研究揭示，GWCC使得保健提供者感受到更多愉悦与职业满足感，可能与GWCC不仅帮助保健提供者达成既定的保健目标，而且其核心内容通过小组讨论而非传统的说教方式呈现，有效促进保健提供者与服务对象之间的双向交流有关。由此，这种模式不仅有助于建立更紧密的医患关系，还能激发保健提供者的内在动力，从而为持续提升服务质量和确保模式的广泛应用打下坚实的基础。也提示未来在推广与优化GWCC时，应继续重视评估满意度指标，确保其成为模式改进和服务优化的核心参考点。

4 GWCC对我国的启示

4.1 GWCC可能有利于应对我国代际家庭育儿矛盾

在20世纪公共托育发展的黄金时期，我国在社会现实需求下，虽然建立了较为完善的公共育儿体系，但在公共托育服务萎缩的今天，教育部门学前教育范围只覆盖3岁以上儿童的教育，且市场托育服务价格高昂，导致普通家庭难以接受。因此，家庭只能独自承担婴幼儿照料责任。代际合作育儿是我国现阶段社会养老资源不足、家庭养育成本过高与社会托育资源匮乏的双重矛盾下的“缓兵之计”，据相关研究表明，目前我国育儿主要模式是祖父母参与养育[40]，这种养育方式是具有中国文化特色的代际分配方式，其在降低家庭养育成本，促进育龄人群生育意愿提升，增强家庭成员之间的联结与支持方面起到举足轻重的作用，但同时也显现出以育儿教育分歧为主的代际矛盾增加[41]，而GWCC可能是有效解决这种矛盾的新思路与新途径。

GWCC为母亲及其他照顾者提供健康教育的机会，从产后开始直至婴儿整个发展周期，可建立普及性高、通俗易懂、全面的育儿知识宣教体系，进行多渠道、多形式的教育培训，对产妇配偶及其家庭成员提供育儿服务，促进家庭成员在健康育儿中发挥正向作用，借鉴该模式以专业医护人员主持的讨论式健康教育，开展科学育儿培训及交流，可能有助于统一代际育儿标准和方法，减少代际之间育儿观念差异过大产生的冲突。因此，当前我国可尝试通过整合群组保健模式的服务优势，科学应对家庭代际合作育儿产生的矛盾，为家庭“减负”。

4.2 GWCC可能有利于推行生命早期1 000天健康行动

2017年，我国发布了《国民营养计划（2017—2030年）》其中最重要的举措之一是“生命早期1 000天”健康[42]。“生命早期1 000天”涵盖了怀孕期（约280 d）至婴幼儿2岁的时间段[43]。此时期是机体组织、器官、系统发育成熟的关键时期，不仅关系儿童早期体格发育与大脑发育，而且还可影响到青春期乃至成人期的健康[44]。GWCC与我国现阶段提出的“全生命周期保健”的理念一致，为加快推行生命早期1 000天健康行动，建议依据GWCC实施概念框架，制订符合我国特色的GWCC，包括明确的群组活动主题、循证健康教育、可靠的结果评估方法，并考虑到我国父母及家庭成员等目标人群需求，做到以家庭为中心，结合小组形式提供社会支持。由此，在我国开展GWCC，有望为婴幼儿及其家庭提供优质的健康保障，进而促进婴幼儿在生命早期阶段的全面健康成长与发展，有利于践行生命早期1 000天健康行动。

4.3 GWCC可能有利于构建产后、育儿保健为一体的保健服务体系

随着我国三胎政策开放，高龄产妇随之增多，妊娠合并症、产后心理等问题也逐渐增加，相关数据表明，2019年我国产后抑郁发生率已达21%，约有300万名产后女性受到抑郁症状困扰[45]。除此之外，女性还面临较大的角色转变压力。这不仅影响婴幼儿的健康成长及社会适应能力，也对后续的生育意愿造成潜在的负面

影响。同时，我国在母婴健康、生育支持及科学育儿服务方面支持力度尚不足[1]。尤其是在应对产后心理健康和角色适应方面存在明显短板，现行的产后母婴健康管理服务以产后访视为主[46]，而该访视体系整体起步较晚，发展不成熟，存在诸多问题，如社区产后访视人员存在综合服务水平不高、服务内容单一，资源配置不足、产妇信任不足，入户困难等问题[47]，这使得社区产后访视无法满足家庭多元化的需求和高质量的要求，导致居民参与度低。值得注意的是，母亲的身心健康直接影响婴幼儿的长期健康发展[48]。由此说明，我国产后及婴幼儿保健相对割裂和独立，忽视了两者间的内在联系。鉴于此，我国如何依托医院或社区构建一个集产后身心恢复与婴幼儿养育为一体的群组保健服务体系值得进一步探索。以满足社会对母婴保健服务多元化的需求和高质量的要求。

5 小结

本文回顾了国外 GWCC 的发展历程、服务内容、流程及应用效果，显示国外GWCC经历了三个阶段发展，不仅地域覆盖范围显著扩大，服务内容及方式也不断深化与创新，特别是在跨学科合作、信息技术融合及应对公共卫生挑战方面展现出潜力与价值。然而，目前我国仍然主要运行群组化产前保健模式。因此，未来的研究方向应针对目前我国育儿、产后保健服务中的现存问题及家庭需求，借鉴国外 GWCC 构建范式，围绕产后母亲保健及婴幼儿从出生到成长的各个阶段家庭养育服务需求，提供一站式、全周期的 GWCC 母婴保健服务和教育活动，包括但不限于健康监测、成长发育评估、亲子活动和家庭教育指导服务内容等，同时通过小组面对面交流与体验式学习，加深家庭成员对科学育儿方法的理解和实践能力，增进家庭与医护之间的信任与合作，为加快实现我国生育养育友好型社会环境奠定基础。

作者贡献：杜琼靓负责研究命题提出，文章的构思，论文撰写；林白浪负责论文修订、文章的质量控制及审校；郭洪花负责研究命题的设计、文章质量的审校、对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

杜琼靓 https://orcid.org/0009-0004-4179-799X

郭洪花 https://orcid.org/0000-0001-7126-5100

参考文献

[1] 洪秀敏，朱文婷，赵思婕. 青年父母婴幼儿照护支持与养育压力研究——基于全国 13 个城市的调研数据［J］. 中国青年社会科学，2020，39（2）：106-114. DOI：10.16034/j.cnki.10-1318/c.20200410.002.

[2] 邓小芳，夏幸阁. 婴儿母亲育儿困难现状及影响因素分析［J］. 护理学杂志，2023，38（21）：38-41. DOI：10.3870/j.issn.1001-4152.2023.21.038.

[3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见［EB/OL］.（2019-05-09）［2024-05-13］. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-05/09/content_5389983.htm.

[4] 卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发 3 岁以下婴幼儿健康养育照护指南（试行）的通知［EB/OL］.（2022-11-19）［2024-05-13］. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-11/29/content_5729421.htm.

[5] GASKIN E，YORGA K W，BERMAN R，et al. Pediatric group care：a systematic review［J］. Matern Child Health J，2021，25（10）：1526-1553. DOI：10.1007/s10995-021-03170-y.

[6] 戴恩樑，樊林峰. 我国社会化育儿服务发展现状、存在问题及政策建议［J］. 中国物价，2024（3）：125-128.

[7] BARKER，KRISTIN. Birthing and bureaucratic women：needs talk and the definitional legacy of the sheppard-towner act［J］. Feminist Studies，2003，29（2）：333-355.

[8] SCHOR E L. Rethinking well-child care［J］. Pediatrics，2004，114（1）：210-216. DOI：10.1542/peds.114.1.210.

[9] COKER T R，WINDON A，MORENO C，et al. Well-child care clinical practice redesign for young children：a systematic review of strategies and tools［J］. Pediatrics，2013，131（Suppl 1）：S5-S25. DOI：10.1542/peds.2012-1427c.

[10] HAMBRICK E P，BRAWNER T W，PERRY B D，et al. Beyond the ACE score：Examining relationships between timing of developmental adversity，relational health and developmental outcomes in children［J］. Arch Psychiatr Nurs，2019，33（3）：238-247. DOI：10.1016/j.apnu.2018.11.001.

[11] STEIN M T. The providing of well-baby care within parent-infant groups. "Pediatricians are encouraged to explore the parent-infant group model in their practices"［J］. Clin Pediatr，1977，16（9）：825-828. DOI：10.1177/000992287701600917.

[12] MASSEY Z，RISING S S，ICKOVICS J. CenteringPregnancy group prenatal care：Promoting relationship-centered care［J］. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs，2006，35（2）：286-294. DOI：10.1111/j.1552-6909.2006.00040.x.

[13] BLOOMFIELD J，RISING S S. CenteringParenting：an innovative dyad model for group mother-infant care［J］. J Midwifery Womens Health，2013，58（6）：683-689. DOI：10.1111/jmwh.12132.

[14] NOVICK G，WOMACK J A，SADLER L S. Beyond implementation：sustaining group prenatal care and group well-child care［J］. J Midwifery Womens Health，2020，65（4）：512-519. DOI：10.1111/jmwh.13114.

[15] PAGE C，REID A，HOAGLAND E，et al. WellBabies：mothers' perspectives on an innovative model of group well-child care［J］. Fam Med，2010，42（3）：202-207.

[16] FISCHER M，SAFAEINILI N，HAVERFIELD M C，et al. Approach to human-centered，evidence-driven adaptive design（AHEAD）for health care interventions：a proposed framework［J］. J Gen Intern Med，2021，36（4）：1041-1048. DOI：10.1007/s11606-020-06451-4.

[17] WEISS-LAXER N S，BRANDT A J，ACOSTA J，et al. Group

well-child care model for Latino children in immigrant families: adapting to and learning from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) context [J]. Fam Syst Health, 2022, 40 (3): 364-382. DOI: 10.1037/fsh0000697.
[18] 温雪恒，翟巾帼，熊安琪，等. 全球群组化母婴保健的现状及启示 [J]. 中国护理管理，2021，21（11）：1720-1724. DOI：10.3969/j.issn.1672-1756.2021.11.025.
[19] Group Care Global. Group care training in China [EB/OL]. (2018-09) [2024-05-13]. http://groupcare.global/activities/.
[20] GRESH A, WILSON D, FENICK A, et al. A conceptual framework for group well-child care: a tool to guide implementation, evaluation, and research [J]. Matern Child Health J, 2023, 27 (6): 991-1008. DOI: 10.1007/s10995-023-03641-4.
[21] 翟巾帼，吕海荣，李静，等. 基于群组化母婴保健的助产士门诊服务模式对孕妇妊娠结局的影响 [J]. 护理研究，2023，37（13）：2294-2300. DOI：10.12102/j.issn.1009-6493.2023.13.002.
[22] 吕云，孙娟，阮永兰，等. 群组孕期保健干预对亚临床甲状腺功能减退孕妇妊娠结局的影响[J]. 护理学杂志，2023，38(7)：26-30. DOI：10.3870/j.issn.1001-4152.2023.07.026.
[23] BIALOSTOZKY A, MCFADDEN S E, BARKIN S. A novel approach to well-child visits for Latino children under two years of age [J]. J Health Care Poor Underserved, 2016, 27 (4): 1647-1655. DOI: 10.1353/hpu.2016.0153.
[24] JONES K A, DO S, PORRAS-JAVIER L, et al. Feasibility and acceptability in a community-partnered implementation of CenteringParenting for group well-child care [J]. Acad Pediatr, 2018, 18 (6): 642-649. DOI: 10.1016/j.acap.2018.06.001.
[25] DELAGO C, DICKENS B, PHIPPS E, et al. Qualitative evaluation of individual and group well-child care [J]. Acad Pediatr, 2018, 18(5): 516-524. DOI: 10.1016/j.acap.2018.01.005.
[26] FENICK A M, LEVENTHAL J M, GILLIAM W, et al. A randomized controlled trial of group well-child care: improved attendance and vaccination timeliness [J]. Clin Pediatr, 2020, 59 (7): 686-691. DOI: 10.1177/0009922820908582.
[27] GULLETT H, SALIB M, ROSE J, et al. An evaluation of CenteringParenting: a group well-child care model in an urban federally qualified community health center [J]. J Altern Complement Med, 2019, 25 (7): 727-732. DOI: 10.1089/acm.2019.0090.
[28] SMITH J D, FU E, KOBAYASHI M A. Prevention and management of childhood obesity and its psychological and health comorbidities [J]. Annu Rev Clin Psychol, 2020, 16: 351-378. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-100219-060201.
[29] SHI L, JIANG Z Y, ZHANG L. Childhood obesity and central precocious puberty [J]. Front Endocrinol, 2022, 13: 1056871. DOI: 10.3389/fendo.2022.1056871.
[30] MACHUCA H, AREVALO S, HACKLEY B, et al. Well baby group care: evaluation of a promising intervention for primary obesity prevention in toddlers [J]. Child Obes, 2016, 12 (3): 171-178. DOI: 10.1089/chi.2015.0212.
[31] 黄凌，樊雅静，丁瑾赟，等. 护士主导下同伴支持对初产妇产后创伤后应激障碍的干预效果 [J]. 中国实用护理杂志，2020，36（29）：2279-2283. DOI：10.3760/cma.j.cn211501-20200326-01456.
[32] ICE R L, SLATER C J. An analysis of group versus indivdual child health supervlsion [J]. Clin Pediatr (Phila), 1997, 36 (12): 685-689. DOI: 10.1177/000992289703601203.
[33] PLATT R E, ACOSTA J, STELLMANN J, et al. Addressing psychosocial topics in group well-child care: a multi-method study with immigrant Latino families [J]. Acad Pediatr, 2022, 22 (1): 80-89. DOI: 10.1016/j.acap.2021.05.001.
[34] FRIEDMAN S, CALDERON B, GONZALEZ A, et al. Pediatric practice redesign with group well child care visits: a multi-site study [J]. Matern Child Health J, 2021, 25 (8): 1265-1273. DOI: 10.1007/s10995-021-03146-y.
[35] GRABER L K, RODER-DEWAN S, BROCKINGTON M, et al. Parent perspectives on the use of group well-child care to address toxic stress in early childhood [J]. J Aggress Maltreatment Trauma, 2019, 28 (5): 581-600. DOI: 10.1080/10926771.2018.1539423.
[36] MONTIGNY F, LACHARITÉ C. Perceived parental efficacy: concept analysis [J]. J Adv Nurs, 2005, 49 (4): 387-396. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x.
[37] JOHNSTON J C, MCNEIL D, VAN DER LEE G, et al. Piloting CenteringParenting in two Alberta public health well-child clinics [J]. Public Health Nurs, 2017, 34 (3): 229-237. DOI: 10.1111/phn.12287.
[38] DIMOVITZ C, BUTLER S, WANG K R, et al. Implementing centering parenting model with an urban pediatric population to measure and improve clinical outcomes and parent satisfaction [J]. J Pediatr Health Care, 2023, 37 (3): 221-226. DOI: 10.1016/j.pedhc.2022.09.012.
[39] DESAI S, CHEN F T, BOYNTON-JARRETT R. Clinician satisfaction and self-efficacy with CenteringParenting Group well-child care model: a pilot study [J]. J Prim Care Community Health, 2019, 10: 2150132719876739. DOI: 10.1177/2150132719876739.
[40] 朱国伟，杨波，孙怡，等. 上海市徐汇区散居 2 ~ 3 岁幼儿养育现状及母子身心健康影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健，2024，39（7）：1291-1295. DOI：10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2024.07.033.
[41] 贾志科，薛杉杉. 同舟共济：家庭代际合作育儿的现实困境与优化路径 [J]. 晋阳学刊，2024（2）：32-40. DOI：10.3969/j.issn.1002-9931.2022.06.013.
[42] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发国民营养计划（2017—2030 年）[EB/OL].（2017-07-13）[2024-05-12]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2017-07/13/content_5210134.htm.
[43] 中国食品科学技术学会. 生命早期 1000 天大脑发育与营养科学证据 [J]. 中国食品学报，2023，23（10）：403-419. DOI：10.16429/j.1009-7848.2023.10.039.
[44] 高琦，高立伟，徐保平，等. 生命早期一千天与健康关系研究进展 [J]. 中华实用儿科临床杂志，2019，34（20）：1594-1597. DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2019.20.019.
[45] MU T Y, LI Y H, PAN H F, et al. Postpartum depressive mood (PDM) among Chinese women: a meta-analysis [J]. Arch Womens Ment



Health，2019，22（2）：279-287. DOI：10.1007/s00737-018-0885-3.
［46］张欢欢. 优生优育永远不过时［J］. 江苏卫生保健，2021，9（3）：32.
［47］施云美，蒋泓，秦倩. 上海市长宁区产后家庭访视服务现状的质性研究［J］. 医学与社会，2021，34（1）：76-80. DOI：10.13723/j.yxysh.2021.01.016.
［48］FIROZ T，PINELES B，NAVRANGE N，et al. Non-communicable diseases and maternal health：a scoping review［J］. BMC Pregnancy Childbirth，2022，22（1）：787. DOI：10.1186/s12884-022-05047-6.

（收稿日期：2024-09-29；修回日期：2024-11-14）
（本文编辑：康艳辉）